Allegato 2)
Allegato all'Avviso per l'accesso a contributi concessi a famiglie numerose con almeno quattro figli
"DOMANDA DI AMMISSIONE"

QUADRO A – DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
residente in _____Comune afferente la Zona Sociale n._____ Via / P.zza _____ n.° _____ CAP_____
domiciliato presso _____
CAP_____ tel. _____ cell._____ Codice Fiscale_____
Indirizzo email _____
Cittadinanza :

- cittadino italiano;
- cittadino comunitario;
- cittadino extracomunitario, in possesso di titolo di soggiorno regolare n._____ rilasciato da _____con scadenza il _____ o in caso di rinnovo con ricevuta di presentazione in data _____;

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000)

a) che la situazione reddituale come da certificazione ISEE in corso di validità, ai sensi della normativa vigente, è:
   - inferiore a 10.000 euro ovvero par ad € _____[*n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE*].
   - da 10.000,01 euro a 15.000,00 euro ovvero pari ad € _____ [*n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE*].
   - da 15.000,01 euro a 20.000,00 euro ovvero pari ad € _____ [*n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE*].
   - da 20.001,00 euro a 25.000,00 euro ovvero pari ad € _____ [*n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE*].
   - da 25.001,00 euro a 30.000,00 euro ovvero pari ad € _____ [*n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE*].
   - da 30.001,00 a 36.000,00 euro ovvero pari ad € _____ [*n.d.r. inserire l'importo dell'ISEE*].
b) di avere nel proprio nucleo familiare n. _____ figli di età inferiore a 26 anni, di seguito si riportano i dati anagrafici:

(Il nucleo familiare è quello definito all'art. 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2013 n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE).

NOME COGNOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
1.		
2.		
3.		
4.		

c) che nel proprio nucleo familiare:
- sono presenti n. _____figli con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992;
- non sono presenti figli con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992.

d) che nel proprio nucleo familiare:
- sono presenti n. _____ componenti con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992

NOME COGNOME	CODICE FISCALE

- non sono presenti n. _____ componenti con disabilità accertata ai sensi della L. 104/1992.

e) che il proprio nucleo familiare:
- è monoparentale
- non è monoparentale

f) che è residente in uno dei Comuni della Regione Umbria da almeno cinque anni anche non continuativi nei seguenti periodi _____ *[n.d.r. inserire la data].*

Vista la DGC n. _____ del _____ con la quale è stato emanato e pubblicato l'avviso per l'accesso a contributi concessi a famiglie numerose con almeno quattro figli;

Consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

CHIEDE

di essere ammesso a ricevere il contributo previsto dall'Avviso pubblico di selezione per l'accesso a contributi concessi a famiglie numerose con almeno quattro figli (di cui all'art. 300 bis dell'art. 300 *bis* della legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 recante "*Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali*")

che in caso di ammissione al contributo lo stesso potrà essere accreditato sul seguente IBAN: ----------

.

INFINE DICHIARA

- di aver ricevuto l'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26/04/2016 (GDPR) relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, le informazioni, i dati e le notizie e le dichiarazione acquisite, di natura personale e sensibili, saranno trattati esclusivamente per l'espletamento e la erogazione del beneficio presso il Comune _____ in qualità di titolare e responsabile.

I dati sopra richiesti verranno trattati dal Comune di Spoleto, capofila della zona sociale n. 9, in qualità di titolare del trattamento. Il richiedente di cui al presente avviso ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto. 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Data _____

Firma _____

Allegati:
copia documento di identità in corso di validità del richiedente sottoscrittore